DOCUMENT: 860-236/005

NATIONAL SYMPOSIUM ON HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION

A Progress Report on Follow-up Actions to the Report "Future Directions in Health Care Services"

British Columbia

VICTORIA, British Columbia
March 12 - 15, 1989

90-00037/

DOCUMENT: 850-037/003

29th ANNUAL PREMIERS' CONFERENCE

A PROGRESS REPORT ON FOLLOW-UP ACTIONS TO THE REPORT "FUTURE DIRECTIONS IN HEALTH CARE SERVICES"

Tabled by Saskatchewan
on Behalf of
the Provincial and Territorial Ministers of Health

29th Annual Premiers' Conference
29e Conférence annuelle des premiers ministres
Saskatoon, Saskatchewan 1988

August 18-19, 1988
SASKATOON, Saskatchewan

I. INTRODUCTION

The provincial and territorial Health Ministers are pleased to submit a progress report on the follow-up activities initiated in response to the report "Future Directions for Health Care Services."

II. BACKGROUND

- The 1987 Annual Premiers' Conference requested the provincial and territorial Ministers of Health to report to the 1987 First Ministers' Conference on effective new directions in health care services.

- The provincial and territorial Ministers of Health subsequently submitted a report titled "Future Directions for Health Care Services" which was tabled by the Honourable Grant Devine at the 1987 First Ministers' Conference (see Appendix B).

- That report identified a number of factors which are contributing to increased service and cost pressures on the health care system. Major factors are:

  - the "aging" of Canada's population;

  - changing health care needs;

  - the development of new health care technologies;

  - high public expectations about accessibility to health care services;

  - insufficient coordination of the supply, training and distribution of health care professionals;

  - organizational and reimbursement structures which establish inappropriate incentives; and

  - federal-provincial funding mechanisms which may inhibit service innovation.

- The report also described a number of strategic directions for change in the health care system. These include:

  - the development of long-term, sustainable health care goals;

. In response to the recommendations developed in the report, the provincial and territorial Health Ministers have initiated follow-up activities on three broad fronts:

  . joint planning initiatives;

  . health care funding; and

  . building consensus through national symposia.

III. JOINT PLANNING INITIATIVES

. While individual provincial and territorial governments are primarily responsible for initiating health care changes within their areas of jurisdiction, cooperation, information sharing and joint planning is being encouraged, where appropriate, among provincial, territorial and federal health ministries.

. An interprovincial steering committee chaired by Saskatchewan and composed of Deputy Ministers of Health from the Atlantic Provinces, Quebec, Ontario, and Western Canada has been established to coordinate interprovincial/territorial planning initiatives and, when appropriate, to jointly review issues of concern with federal government officials.

. A meeting was held in May, 1988 between the Interprovincial Steering Committee and senior representatives of Health and Welfare Canada. During that meeting it was agreed that:

  . the Canada Health Act should be administered flexibly and cooperatively, and a meeting of federal and provincial/territorial officials will be held annually to sensitize each other to issues of concern; and

  . a "think tank" retreat will be jointly sponsored by the federal and provincial/territorial health ministries to consider issues of over-utilization of health services and to develop strategies to increase personal responsibility for health care.

- It is also recommended by the provincial and territorial Health Ministers that:

  - the Premiers direct their respective Health and Finance Ministers to hold a joint meeting at an early date to examine issues of stability, flexibility, adequacy and regional equity in the funding of health-care services; and

  - the provincial and territorial Health and Finance Ministers subsequently meet with the federal Health and Finance Ministers to review such national health-care funding issues.

Decisions Requested

- Approval in principle is requested to explore possibilities with Health and Welfare Canada concerning a federal innovation fund for health services.

- Approval is requested for a meeting to be held between provincial, territorial and federal Health Ministers and Finance Ministers at an early date to examine issues of stability, flexibility, adequacy and regional equity in the funding of health-care services.

V. BUILDING CONSENSUS - NATIONAL SYMPOSIA

- The Canadian health care system is an industry of major social and economic importance, directly employing over 450,000 people and accounting for over $26 billion in annual expenditures by federal, provincial and territorial governments.

- Because of the size and complexity of the health care industry, changes should be introduced in a way that builds consensus and allows time for the public, service providers and funding agencies to recognize and adapt to planned changes.

- A critical first step in this process is to examine national health planning issues in public forums with the participation of highly credible academic researchers, service providers and health care planners.

- Such public forums are essential to informing the public about the need for change in the health care system and to develop consensus about the nature of changes to be made.

VI. SUMMARY OF DECISIONS REQUESTED

Approval in principle is requested:

- to continue exploring possibilities with Health and Welfare Canada concerning a federal innovation fund for health services;
- for a meeting between provincial, territorial and federal Finance Ministers and Health Ministers to review issues of stability, flexibility, adequacy and regional equity in the funding of health care services;
- to continue planning to hold three national symposia to build consensus about pressing health care issues; and
- guidance is requested as to whether joint sponsorship of the symposia with the federal government should be sought.

APPENDIX A

PROPOSED NATIONAL SYMPOSIA

APPENDIX A

PROPOSED NATIONAL SYMPOSIA

1. Symposium on Health Promotion and Disease Prevention

A symposium in British Columbia will address both health promotion and disease prevention. It is felt that a focused effort looking at health promotion is necessary to have a significant impact on today's chronic disease pattern and rising health care costs. The costs of our health care system are driven by a wide range of factors, as indicated in the report "Future Directions in Health Care Services." Health promotion may reasonably be expected to have a positive impact on some of these factors. What is required at this time is a comprehensive examination of the future of health promotion activities in this country, into the next century:

* What areas offer the best opportunities for health promotion?

* What reasonable expectations exist for direct and indirect benefits from health promotion?

* Who should be involved in the delivery of health promotion activities?

* What are the costs and benefits of various health promotion activities?

* What sources of funding for health promotion are available?

Such an examination--commencing with the Symposium that has been proposed--may provide the basis for a structured scheme of health promotion. The Symposium could serve as the catalyst for nation-wide planning on coordinated initiatives in health promotion.

3. SYMPOSIUM ON QUALITY ASSURANCE AND OUTCOME REVIEW

It is becoming as important for government to assure the quality and appropriateness of the services for which it provides funds as it is to provide those funds. In fact, there is a significant role for government as the major funder to protect the public from receiving services, procedures, drugs and other interventions which may in given circumstances be inappropriate or even harmful. Since it is becoming apparent that in many jurisdictions that this is too often the case, it is desirable to have informed discussion in a public forum in order that the public and providers come to understand and support the objectives and methods involved in programs of quality assurance. Such a symposium on quality assurance and outcome review will be held in Ontario.

APPENDIX B

FUTURE DIRECTIONS FOR HEALTH CARE SERVICES

A REPORT PRESENTED TO THE FIRST MINISTERS' CONFERENCE ON THE ECONOMY IN TORONTO ON NOVEMBER 26-27, 1987.

TABLE OF CONTENTS

		PAGE
I.	Introduction	1
II.	The Past: The Development of the Canadian Health Care System	1
III.	The Present: Major Pressures on the Health Care System	2
IV.	The Future: Responding to the Challenge	7
V.	Follow-up Action: Priority Areas	10

I. INTRODUCTION

- At the 28th Annual Premiers' Conference in August, 1987, the Premiers requested the provincial/territorial Health Ministers to report through them to the November First Ministers' Conference on the most effective future directions in health care services. At their annual conference in early September, Health Ministers agreed to prepare a report for First Ministers and approved Terms of Reference which identified:
  - the factors and pressures shaping the health care system;
  - the effect of these factors on the present and future cost of health care;
  - new directions and strategies for the management of the health care system; and
  - possible mechanisms for follow-up action by respective governments.

- During the course of discussions it soon became apparent that because of the size and complexity of the health care industry, the development of effective new directions was inextricably linked with health care funding issues. It was recognized that developing new directions and strategies would involve innovation and change in the existing health care system which may require the provision of new resources on a transitional basis and the eventual reallocation of some existing resources. For these reasons, health care financing issues have been identified and should be pursued with the Ministers of Finance as recommended in this paper.

II. THE PAST: THE DEVELOPMENT OF THE CANADIAN HEALTH CARE SYSTEM

- Government participation in the funding and provision of necessary health care services has been a cornerstone of Canadian social policy over the past 30 years.

- Although health is an area of provincial jurisdiction, there has long been a partnership between the federal and provincial governments in the funding and provision of insured hospital and medical services. The enactment of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act of 1957 and the Medical Care Act of 1966 established the framework between the federal and provincial governments respecting this partnership which has involved the provinces as planners, managers and administrators of the system with the federal government providing partial financing of the cost of services and establishing conditions respecting the transfer of funds.

- Studies have shown that seniors, and particularly those aged 75+, are among the highest users of the health care system, particularly of hospital and nursing home services. It is estimated that although seniors currently constitute approximately 10% of the Canadian population, they may account for 35-40% of all health care expenditures.

- Increased demands will be placed on the Canadian health care system to meet the growing health care requirements of this population group. It is estimated that the growth in the elderly population accounts for an increase of one percent per year in per capita costs for health care as a whole. Although this growth does not constitute a crisis, it does demand a planned response, in a way which minimizes the use of extensive institutional care and encourages healthier lifestyles.

- Another significant demographic consideration is the Indian, Native and Inuit population in Canada. This population group has special health care needs and currently makes significantly high use of institutional care services. Meeting their health care needs is additionally complicated by cultural and intergovernmental jurisdictional issues.

2. Technological Development

- Advances in medical knowledge and technology are having major effects on the organization, provision and cost of health care services. Treatment procedures considered experimental ten years ago are now provided to the public on a routine basis.

- Technological advances, particularly in the diagnostic and treatment areas, are leading to earlier and more intensive treatment approaches not only to prolong life but also to deal with chronic or degenerative disorders, where no cure is possible but quality of life may be improved. A number of new technologies, particularly in the areas of life support, reproductive and genetic intervention raise difficult ethical dilemmas for the Canadian public.

- As the public and health care professionals become aware of the potential benefits associated with such new technologies, provincial governments experience pressure to make them readily available, often at significant cost and without careful evaluation of their cost-effectiveness or of their impact on the rest of the health care system.

- However, health care needs are changing as an increasing proportion of the health problems of Canadians are now gradual in onset, disabling in nature and long-term in duration. It is estimated that one in five Canadians will require psychiatric services in their lifetime and that disabilities among Canadians will increase significantly as the population "ages".

- Many of the health treatment and rehabilitation needs of Canadian people must be provided by a range of health professionals and agencies in both community and institutional settings. Such services include: home care, pharmacare, dental services, nursing home services and a mixture of specialized programs targeted at the disabled, the mentally ill and at persons with specific medical problems. Decisions by provinces to provide such services have led to increased health care expenditures.

- The quality of health care being provided to the Canadian public has improved over the past two decades as government regulatory agencies, professional and institutional associations have established higher standards of care requirements. Higher standards of care have also led to increased costs in providing care and, in some cases, made it more difficult to ensure local accessibility to health care services.

- It is generally recognized among health care professionals that an individual's health status can be affected by a variety of inter-related environmental and behavioral factors. In areas of personal lifestyle where individuals can exercise a large degree of personal control (diet, exercise, smoking, drug abuse, self-help, mutual support, etc.), insufficient resources are used to encourage and reinforce "healthy" decision-making by individuals, groups and communities.

- Key environmental problems such as pesticide spraying, water and air pollution and acid rain are creating new types of demands and challenges to the health care system.

- It should also be noted that diseases associated with aging, such as Alzheimer's Disease, and new diseases such as AIDS have potential to place extraordinarily high service and cost demands on the health care system.

7. Funding Structures

- Stability and flexibility in funding is essential to long term planning within the health care system. Block-funding contributions from the Federal government to the provinces for insured hospital and medical programs have generally allowed provincial governments flexibility in developing health services. However, the recent decision by the federal government to reduce growth rates in their contributions raises questions about funding stability.

- There is also provincial concern that the funding criteria contained in the Canada Health Act concerning accessibility and universality may prevent the provinces from establishing some types of cost-effective service delivery structures such as HMOs.

- It is recognized that other major federal social policy funding mechanisms such as the Canada Assistance Plan, the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons program and the Canadian Mortgage and Housing Corporation Program impact substantially on the health care system. Limited flexibility in these funding programs reduces the potential to stimulate innovation and foster joint planning of health and social services.

IV. THE FUTURE: RESPONDING TO THE CHALLENGE

As a consequence of these pressures, it is anticipated that there will be increased requirements for a wide range of health care services and increased demands placed on provincial and federal governments to expand funding to ensure accessibility to these services. The development of effective ways to respond to these pressures is the major challenge confronting the health care system.

1. Principles for Guiding Change

When considering future directions and strategies for change in the health care system, a number of principles must be recognized.

Long Term Planning: Because of the size and complexity of the health care industry, changes should be made in a planned orderly manner which allows sufficient time for the industry to adapt. Provider and user input should be encouraged.

- . establish long term health objectives which are viable and sustainable;
- . assist in long term planning and priority setting; and
- . reorient the health care system to focus its efforts more intensely on "wellness" and "good health".

B. Strong Emphasis on Health Promotion and Illness Prevention

Recommended Direction: Efforts should be enhanced to develop and implement more effective ways to promote health and prevent illness and to encourage individuals, communities and service providers to assume a more active role in maintaining health and in prudently using health care services.

C. Structural Innovations

Recommended Direction: Innovative approaches to the planning, organization, administration, funding and evaluation of health services are required if the provinces and territories are to be able to continue providing accessible, high quality, cost-effective health care services. Such changes will involve the establishment of new organizational structures and management practices which may require the provision of new resources on a transitional basis and the eventual reallocation of some existing health care resources.

D. Improved Use of New Technology

Recommended Direction: Increased consultation and planning in regard to the appropriate use of new technology in the treatment, rehabilitation, early detection and prevention areas are required to provide for cost-effective acquisition, placement and use of new technologies.

E. Improved Health Human Resource Planning and Coordination

Recommended Direction: Improved coordination of educational and health care planning is required in the areas of health human resource supply, training, distribution and regulation.

- The implementation of recommended new directions in areas of provincial and territorial jurisdiction will require new processes, mechanisms and strategies. The management of this process should be coordinated by the provincial and territorial Ministers of Health through their respective Deputy Ministers of Health. Priority areas requiring action are:

  - the development of health objectives;
  - an increased focus on health promotion and illness prevention;
  - the exchange of ideas and information about structural innovations, program evaluation and health care research;
  - mechanisms to improve the use of technology;
  - coordination of human resource planning; and
  - coordination of public policy.

- The implementation of recommended new directions involving changes to health care funding mechanisms requires joint review by the federal, provincial and territorial governments. In this regard, it is recommended that:

  - an interpretation of the Canada Health Act be sought which recognizes the underlying principles of medicare and allows provincial and territorial governments to respond innovatively to the service challenges facing the health care system; and

  - the First Ministers direct their respective health ministers and finance ministers to arrange a joint meeting at an early date to examine issues of stability, flexibility, adequacy and regional equity in the funding of health care services.

DOCUMENT: 860-236/005

COLLOQUE NATIONAL SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

ET LA PRÉVENTION DES MALADIES

Rapport d'étape: Le suivi donné au rapport sur les "Orientations futures des soins de santé"

Colombie-Britannique

VICTORIA (Colombie-Britannique)
les 12, 13, 14 et 15 mars 1989

DOCUMENT: 850-037/003

TRADUCTION DU SECRÉTARIAT

29e CONFÉRENCE ANNUELLE DES PREMIERS MINISTRES PROVINCIAUX

RAPPORT D'ÉTAPE : LE SUIVI DONNÉ AU RAPPORT SUR LES "ORIENTATIONS FUTURES DES SOINS DE SANTÉ"

Déposé par la Saskatchewan
au nom des
ministres provinciaux et territoriaux de la Santé

29th Annual Premiers' Conference
29e Conférence annuelle des premiers ministres
Saskatoon, Saskatchewan 1988

les 18 et 19 août 1988
SASKATOON (Saskatchewan)

I. INTRODUCTION

Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé sont heureux de présenter ce rapport d'étape sur les mesures prises afin d'assurer le suivi du rapport qui traitait des "Orientations futures des soins de santé".

II. CONTEXTE

- A leur Conférence annuelle de 1987, les Premiers ministres provinciaux demandaient aux ministres provinciaux et territoriaux de la Santé de signaler, à la Conférence des Premiers ministres de novembre 1987, les orientations les plus efficaces à donner pour l'avenir aux services de santé.

- Les ministres provinciaux et territoriaux ont par la suite présenté un rapport intitulé "Orientations futures des soins de santé", qui fut déposé par l'honorable Grant Devine à la Conférence des Premiers ministres de 1987 (voir l'annexe B).

- Ce rapport mettait en lumière divers facteurs qui contribuent à accroître les pressions exercées sur les services et les coûts dans le système de soins de santé. Les principaux facteurs sont:

  - le "vieillissement" de la population canadienne;

  - l'évolution des besoins en matière de soins de santé;

  - l'apparition de techniques nouvelles dans les soins de santé;

  - les attentes considérables de la population quant à l'accessibilité des services de santé;

  - le manque de coordination qui caractérise la disponibilité, la formation et la répartition des professionnels de la santé;

  - une organisation et des structures de remboursement qui engendrent des incitations contre-indiquées; et

  - des mécanismes fédéraux-provinciaux de financement qui risquent de nuire à l'innovation dans les services.

- Le rapport proposait également de nouvelles orientations stratégiques pour le système de soins de santé, dont :

  - l'élaboration d'objectifs à long terme qui soient réalisables;

  - un accent accru sur la participation des particuliers, des collectivités et des dispensateurs de services à des activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie;

- une attitude novatrice relativement à l'organisation, à l'administration et au financement des services de santé;

- une planification et des consultations améliorées entre gouvernements en ce qui concerne l'acquisition, la répartition et l'utilisation des technologies nouvelles de la santé;

- une planification mieux coordonnée en ce qui concerne la disponibilité, la formation, la répartition et la réglementation des professionnels de la santé;

- une augmentation de l'évaluation, de la recherche et du développement en matière de santé;

- une étude conjointe des mécanismes de financement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin de vérifier si le financement des soins de santé est stable, adéquat, adaptable et équitable pour chaque région; et

- une meilleure coordination des orientations afin que soit adoptée une politique générale "saine" pour le Canada.

- Les secteurs où le suivi se définissait comme prioritaire étaient les suivants;

  - un accent accru sur la promotion de la santé et la prévention de la malaide;

  - des mécanismes visant une meilleure utilisation de la technologie;

  - l'échange d'idées et d'information concernant les changements d'organisation, l'évaluation des programmes et les projets de recherche;

  - une meilleure coordination au niveau de la planification des ressources humaines;

  - une meilleure coordination sur le plan d'une politique générale "saine";

  - la formulation d'objectifs en matière de santé;

  - une interprétation de la Loi canadienne sur la santé qui permette aux gouvernements d'apporter des solutions novatrices aux défis affrontés en matière de services de santé; et

- un examen fédéral-provincial-territorial des questions susceptibles de déterminer comment le financement des services de santé peut être stable, adaptable, adéquat et équitable pour les régions.

- Pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ont lancé des activités de suivi dans trois grands domaines:

  - la planification conjointe;

  - le financement des soins de santé; et

  - la création d'un consensus grâce à des colloques nationaux.

III. LA PLANIFICATION CONJOINTE

- Alors qu'il incombe au premier chef à chaque gouvernement provincial et territorial de mettre en oeuvre des changements au système de soins de santé dans sa sphère de compétence, il reste que la coopération, le partage de l'information et la planification conjointe sont des valeurs que l'on encourage entre les ministères de la Santé aux paliers provincial, territorial et fédéral.

- Un comité directeur interprovincial présidé par la Saskatchewan et composé de sous-ministres de la Santé de la région de l'Atlantique, du Québec, de l'Ontario et des provinces de l'Ouest a été constitué avec pour mission de coordonner la planification interprovinciale-territoriale et, au besoin, de se livrer de concert avec des représentants fédéraux à un examen de questions donnant lieu à des préoccupations.

- En mai 1988, les membres du comité directeur et des hauts fonctionnaires de Santé et Bien-être social Canada ont tenu une réunion au cours de laquelle il fut convenu:

  - que l'application de la Loi canadienne sur la santé doit être marquée de souplesse et de collaboration, et que des fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux se réuniront une fois l'an pour se sensibiliser les uns les autres aux questions qui les préoccupent; et

  - que les ministères provinciaux, territoriaux et fédéral organiseront une "retraite fermée" où l'on réfléchira à la question de l'utilisation excessive des services de santé, et où l'on élaborera des stratégies visant à accroître la responsabilité de l'individu en matière de soins de santé.

- Le comité directeur interprovincial envisage en outre, afin de faciliter entre les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral un échange d'information sur les mesures prises dans leurs sphères de compétence respectives, un certain nombre d'activités dont:

  - la tenue régulière de conférences des ministres et des sous-ministres de la Santé où l'on échangera de l'information sur les changements d'organisation, l'examen des services de santé et la modification des objectifs en matière de soins de santé; et

  - un réexamen du mandat confié aux actuels comités consultatifs fédéraux-provinciaux-territoriaux sur les soins de santé dans l'optique du suivi à donner aux "Orientations futures", notamment en ce qui a trait à la planification des ressources humaines et à la détermination des éléments d'une politique générale "saine".

IV. LE FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ

- Même si la santé est un domaine qui relève de la compétence des provinces, le gouvernement fédéral et ceux des provinces coopèrent depuis longtemps au financement et à la prestation de services hospitaliers et médicaux assurés.

- Il est reconnu que l'élaboration de nouvelles orientations efficaces en matière de santé est indissociablement liée à la question du financement des soins de santé.

- Afin de permettre une planification à long terme de l'innovation dans le système de soins de santé, et pour ouvrir la porte à des mesures efficaces devant l'évolution des besoins dans le domaine de la santé, il est nécessaire de soumettre le financement fédéral-provincial-territorial des soins de santé à un examen axé sur la mise en place d'un processus stable, adaptable, adéquat et équitable pour les régions.

- A l'issue de discussions entre les membres du comité directeur interprovincial et les hauts fonctionnaires de Santé et Bien-être social Canada, il fut convenu de mettre sur pied un petit groupe de travail fédéral-provincial-territorial chargé d'examiner des propositions et des paramètres susceptibles d'aboutir à la création d'un fonds fédéral consacré à l'innovation dans les services de santé.

. Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé recommandent également:

  . que les Premiers ministres provinciaux enjoignent à leurs ministres de la Santé et des Finances de tenir au plus tôt une réunion conjointe où ils se pencheront sur un financement des soins de santé qui soit stable, adaptable, adéquat et équitable pour les régions; et

  . que les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et des Finances rencontrent ensuite leurs homologues fédéraux afin d'examiner avec eux ces mêmes questions de financement des soins de santé.

Décisions sollicitées

. Que l'on soit autorisé en principe à examiner, de concert avec Santé et Bien-être social Canada, les possibilités entourant la création d'un fonds fédéral consacré à l'innovation dans les services de santé.

. Que soit autorisée la tenue, au plus tôt, d'une réunion des ministres provinciaux, territoriaux et fédéraux de la Santé et des Finances où l'on se penchera sur un financement des soins de santé qui soit stable, adaptable, adéquat et équitable pour les régions.

V. LA CRÉATION D'UN CONSENSUS - COLLOQUES NATIONAUX

. Le système canadien de soins de santé représente sur la scène socio-économique une industrie de grande importance, qui emploie directement plus de 450 000 personnes et qui consomme des dépenses annuelles de plus de 26 milliards de dollars en provenance des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral.

. Parce que cette industrie des soins de santé est si vaste et si complexe, les changements qu'on y apporte doivent être mis en oeuvre de façon à permettre la réalisation d'un consensus et à laisser au public, aux dispensateurs de services et aux organismes de financement le temps de constater le changement et de s'y adapter.

. La première étape essentielle de ce processus consiste à examiner les questions nationales de planification en matière de soins de santé dans le cadre de rassemblements publics avec la participation de chercheurs universitaires, de dispensateurs de services et de planificateurs hautement réputés.

- Ces rassemblements publics sont essentiels afin de sensibiliser la population à la nécessité d'apporter des changements au système de soins de santé, et afin de créer un consensus quant à la nature des changements à apporter.

- Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ont retenu trois dossiers de planification qui sont urgents et qui en même temps nécessitent le plus une discussion de portée nationale et la création d'un consensus. Ce sont:

  - la promotion de la santé et la prévention de la maladie;

  - l'évaluation des technologies de la santé; et

  - le contrôle de la qualité et l'examen des résultats en matière de santé.

- Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé proposent que trois colloques nationaux sur les soins de santé aient lieu au cours des quinze prochains mois afin que l'on y étudie ces trois dossiers prioritaires (voir l'annexe A).

- Ces colloques, qui auraient lieu respectivement en Colombie-Britannique, au Québec et en Ontario, seraient organisés de manière à sensibiliser la population à ces questions de santé et aux solutions qui s'offrent au public, aux administrateurs de la santé et aux organismes de financement.

- Les colloques pourraient jouir d'une plus grande visibilité chez le public s'il est bien clair qu'ils se dérouleront sous l'égide et avec l'appui de toutes les provinces et des territoires. Il reste à décider si les provinces et les territoires désirent inviter le gouvernement fédéral à participer à un parrainage conjoint.

- Le financement requis pour la tenue de ces colloques serait relativement minime par rapport à l'importance des dossiers qui y seraient traités. On peut supposer que le mode de partage des frais sera défini après qu'on aura pris une décision quant au parrainage conjoint, bien que les provinces où se tiendraient les colloques aient toutes trois manifesté l'intention de les organiser à leurs propres frais si nécessaire.

Décisions sollicitées

- Que la proposition relative aux colloques soit approuvée en principe.

- Que des indications soient données quant à l'opportunité d'inviter le gouvernement fédéral à participer à un parrainage conjoint de ces colloques.

VI. SOMMAIRE DES DÉCISIONS SOLLICITÉES

Approuver en principe ce qui suit:

- continuer d'examiner, de concert avec Santé et Bien-être social Canada, les possibilités entourant la création d'un fonds fédéral consacré à l'innovation dans les services de santé;

- tenir une réunion des ministres provinciaux, territoriaux et fédéraux des Finances et de la Santé où l'on examinera un financement des services de santé qui soit stable, adaptable, adéquat et équitable pour les régions;

- continuer de planifier la tenue de trois colloques nationaux afin de créer un consensus à l'égard de trois dossiers urgents en matière de santé; et

- donner des indications quant à l'opportunité d'inviter le gouvernement fédéral à participer à un parrainage conjoint de ces colloques.

ANNEXE A

PROPOSITION RELATIVE AUX COLLOQUES NATIONAUX

ANNEXE A

PROPOSITION RELATIVE AUX COLLOQUES NATIONAUX

1. Colloque sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie

Un colloque tenu en Colombie-Britannique portera à la fois sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie. On estime qu'il faut porter une attention particulière et concentrée à la promotion de la santé pour être en mesure d'influer de façon appréciable sur le climat de maladie chronique et de hausse des frais de santé que nous vivons de nos jours. Le coût de notre système de soins de santé est tributaire de toute une gamme de facteurs, comme le souligne le rapport intitulé "Orientations futures des soins de santé". Or, il est permis de croire que la promotion de la santé pourrait avoir un effet positif sur certains de ces facteurs. Ce qu'il faut faire maintenant, c'est procéder à un examen complet de ce que l'avenir réserve jusqu'au début du siècle prochain sur le plan des activités de promotion de la santé dans notre pays :

* Quels secteurs offrent les meilleurs possibilités de promotion de la santé?

* Quels avantages directs et indirects est-il permis d'attendre de la promotion de la santé?

* Qui devrait participer à la réalisation des activités liées à la promotion de la santé?

* Quels sont le coûts et les avantages de diverses activités de promotion de la santé?

* Quelles sont les sources de financement disponibles pour la promotion de la santé?

Pareil examen, qui débuterait par la tenue du colloque proposé, pourrait servir de point de départ à un plan structuré de promotion de la santé. Le colloque pourrait donner le signal d'un effort national de planification en vue de coordonner les initiatives de promotion de la santé.

2. Colloque sur l'évaluation des technologies de la santé

A notre époque, à cause des progrès techniques rapides qui ont été accomplis dans le domaine, les technologies de la santé constituent un élément important du système des soins de santé. Ce phénomène qui ne cesse d'accélérer a engendré de nouvelles façons d'envisager la prévention, le diagnostic, le traitement et la réadaptation des malades et des handicapés.

Cependant, cette évolution, qui accapare sans cesse des ressources destinées aux soins, n'a pas été contrôlée au moyen d'un examen rigoureux. De fait, le principal problème observé dans ce secteur semble même découler d'une incertitude croissante quant aux répercussions sanitaires, économiques et sociales des technologies de la santé, incertitude que vient nourrir un manque d'évaluation. Donc, une évaluation rigoureuse des technologies de la santé doit être à la base de toute politique visant à en répandre l'usage; ce même principe semble également essentiel pour ce qui est de faire en sorte que les progrès technologiques dans le domaine de la santé s'harmonisent avec les intérêts de la collectivité.

Un colloque tenu à Québec se penchera sur trois grands thèmes, à savoir :

1. la façon dont les autres provinces canadiennes et d'autres pays abordent l'évaluation des technologies de la santé;

2. l'approche privilégiée par le Québec : le Conseil d'évaluation des technologies de la santé; et

3. l'élaboration de recommendations relatives à l'évaluation des technologies de la santé.

3. Colloque sur le contrôle de la qualité et l'examen des résultats

De plus en plus, il importe tout autant pour l'État de contrôler la qualité et l'opportunité des services auxquels il participe financièrement que de fournir les fonds eux-mêmes. Il est même du devoir des gouvernements, à titre de principales sources de financement, de protéger le public contre des services, des traitements, des médicaments et d'autres interventions qui, dans certaines circonstances, pourraient être à déconseiller ou même être nuisibles. Puisque ce phénomène semble se produire trop souvent dans certaines administrations, il serait souhaitable d'avoir une discussion éclairée et publique sur la question afin d'amener la population et les dispensateurs de soins à comprendre et à appuyer les objectifs et les méthodes propres aux programmes de contrôle de la qualité. Ce colloque sur le contrôle de la qualité et l'examen des résultats aura lieu en Ontario.

ANNEXE B

ORIENTATIONS FUTURES DES SOINS DE SANTÉ

RAPPORT PRÉSENTÉ A LA CONFÉRENCE DES PREMIERS MINISTRES
SUR L'ÉCONOMIE
TENUE LES 26 ET 27 NOVEMBRE 1988 A TORONTO

TABLE DES MATIÈRES

		PAGE
I.	Introduction	1
II.	Le passé : Mise en place du système canadien de soins de santé	1
III.	Le présent : Fortes pressions exercées à l'égard du système de soins de santé	2
IV.	L'avenir : Relever le défi	7
V.	Suivi : Secteurs prioritaires	10

I. INTRODUCTION

- À la 28e conférence annuelle des Premiers ministres provinciaux, au mois d'août 1987, les chefs des provinces ont enjoint aux ministres provinciaux et territoriaux de la Santé de leur signaler, en prévision de la conférence des Premiers ministres qui doit avoir lieu en novembre, les orientations les plus efficaces à donner pour l'avenir aux services de santé. À leur rencontre annuelle, en septembre, lesministres de la Santé ont convenu de faire porter leur rapport sur ce qui suit :

  - les facteurs et les pressions qui influent sur le système de soins de santé;
  - les effets de ces facteurs sur les dépenses actuelles et futures;
  - les orientations et les stratégies à envisager;
  - les mécanismes de suivi que pourraient mettre en place les différents gouvernements.

- Au cours des discussions, on a vite constaté qu'à cause de l'envergure et de la complexité du secteur des soins de santé, l'élaboration de nouvelles orientations efficaces ne peut être dissociée des questions de financement. Il fut reconnu que pour élaborer des orientations et des stratégies nouvelles, il faudrait apporter, dans le système de soins de santé, des innovations et des changements susceptibles de nécessiter de nouvelles ressources à titre transitoire de même que la réaffectation éventuelle de certaines ressources existantes. C'est pourquoi on a relevé des questions qui ont trait au financement des soins de santé, questions sur lesquelles les ministres des Finances devraient également se pencher ainsi que le recommande le présent document.

II. LE PASSÉ : MISE EN PLACE DU SYSTÈME CANADIEN DE SOINS DE SANTÉ

- La participation des gouvernements au financement et à la prestation des services de santé constitue depuis trente ans la pierre angulaire de la politique sociale canadienne.

- Même si le secteur de la santé relève de la compétence des provinces, celles-ci peuvent compter depuis longtemps sur la collaboration du gouvernement fédéral au financement et à la prestation des services hospitaliers et médicaux assurés. En effet, la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques (1957) et la Loi sur les services médicaux (1966) leur confient le rôle de planificateur, de gestionnaire et d'administrateur du système, le gouvernement fédéral devant assumer une partie des coûts des services et fixer des normes concernant les transferts de fonds.

- En 1977, la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis raffermit les arrangements financiers prévus dans les lois précitées et donne aux provinces une plus grande latitude en autorisant le financement global et le transfert de points fiscaux.

- La Loi canadienne sur la santé, adoptée en 1984, reconnaît les principes définis dans les précédentes lois fédérales comme la base même du programme canadien d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation : administration publique, vaste portée, universalité, tranférabilité et accessibilité.

- Le système de soins de santé est devenu une "industrie" dont la portée socio-économique est loin d'être négligeable. Plus de 450 000 personnes y sont employées directement, et on chiffre à plus de 26 milliards de dollars les dépenses engagées annuellement par le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires.

- Les Canadiens peuvent être fiers de leur système de soins de santé, reconnu comme l'un des meilleurs au monde. Le système a en effet su répondre à ses objectifs en mettant à la portée de la population des soins hospitaliers et médicaux accessibles et abordables. Le pays bénéficie actuellement d'une vaste gamme de programmes financés à même les fonds publics. On constate toutefois certaines disparités d'une région à l'autre quant au nombre et à la portée des programmes et services offerts.

- Même si les Canadiens peuvent à bon droit se montrer fiers de ce qu'a accompli leur système de soins de santé, certains facteurs nous obligent à croire qu'il nous faudra nous tourner vers l'avenir et que des changements devront être apportés si nous voulons pouvoir continuer de répondre aux besoins de la population.

III. LE PRÉSENT : FORTES PRESSIONS EXERCÉES À L'ÉGARD DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

1. Facteurs démographiques

- Le groupe des 65 ans et plus, qui correspondait à environ 10 p. 100 de la population en 1980, représentera près de 20 p. 100 de la population d'ici trente ans. L'augmentation s'annonce même plus rapide dans le cas de 75 ans et plus.

- Des études ont démontré que les personnes âgées, et plus spécialement les 75 ans et plus, comptent parmi les plus grands utilisateurs des services hospitaliers et de soins à domicile. Même si les personnes âgées ne correspondent actuellement qu'à environ 10 p. 100 de la population

canadienne, les services dont elles ont besoin représenteraient de 35 à 45 p. 100 des dépenses totales engagées dans ce secteur.

- Des pressions de plus en plus fortes seront exercées pour répondre aux besoins croissants de ce groupe d'âge. On estime que l'augmentation de la population âgée engendrera une hausse annuelle de 1 p. 100 du coût per capita de l'ensemble des soins de santé. Sans être catastrophique, la situation exige quand même une certaine planification dans le but de réduire au maximum le recours aux soins hospitaliers et d'encourager un mode de vie plus sain.

- Il convient en outre de prendre en compte la situation des Indiens et des Inuit, qui ont des besoins particuliers et qui sont aussi de grands utilisateurs des services de santé. Dans leur cas, la prestation de ces services se complique d'autant plus du fait des rapports entre les gouvernements à leur sujet ainsi que de certains facteurs d'ordre culturel.

2. <u>Progrès technologiques</u>

- Les progrès de la médecine et des techniques de soin ont des répercussions importantes sur l'organisation, la prestation et le coût des services de santé. Les traitements appliqués à titre expérimental il y a dix ans sont devenus tout à fait courants.

- Les nouveaux moyens de diagnostiquer et de traiter la maladie, en particulier, garantissent un dépistage plus rapide et des soins plus soutenus qui permettent non seulement de prolonger la vie, mais aussi de traiter certains problèmes chroniques ou de dégénérescence. Même si la guérison n'est pas possible, la qualité de la vie peut être améliorée. Diverses techniques nouvelles, notamment en ce qui a trait à la survie artificielle, à la reproduction artificielle et à la manipulation génétique posent de graves problèmes d'éthique aux Canadiens.

- Plus les professionnels de la santé et le grand public prennent conscience des possibilités des techniques nouvelles, plus ils exercent de pressions auprès des gouvernements provinciaux pour y avoir accès, dans bien des cas sans tenir compte des coûts considérables et sans avoir soigneusement examiné la rentabilité ou les répercussions de tels changements sur le reste du système.

- Les appareils très dispendieux sont généralement installés dans les grands hôpitaux urbains, dont les frais d'exploitation moins élevés contribuent grandement à l'engagement d'un personnel spécialisé et à l'installation de ce type d'appareil. Il en résulte que ces hôpitaux sont de plus en plus en demande alors que les établissements moins importants sont en perte de vitesse.

- Contrairement à ce qu'on observe dans l'industrie, l'utilisation de techniques nouvelles dans le secteur de la santé engendre une hausse du coût des services.

3. Ressources humaines disponibles, formation et répartition

- Le système de soins de santé se caractérise par une répartition inégale des spécialistes de certains domaines.

- Les décisions concernant les professionnels de la santé et leur formation relèvent en grande partie des maisons d'enseignement et des ministères provinciaux de l'Éducation. Les programmes de formation et les cours ne tiennent pas compte des nouveaux besoins.

- Au chapitre des honoraires, une surabondance de praticiens amène ceux-ci à promouvoir leurs propres services.

- Les médecins et autres spécialistes reçoivent habituellement leur formation dans des grands centres qui sont situés en milieu urbain et qui, bien des fois, ne correspondent pas à la réalité du système de soins de santé en général. Ils sont donc souvent peu enclins et peu préparés à aller s'établir dans des régions éloignées ou peu peuplées, où ils ne peuvent pas rester en contact avec leurs pairs et leurs collègues. Il en résulte une trop grande concentration dans les centres urbains et des problèmes de recrutement pour les autres régions.

- La compétition prend souvent le dessus sur la complémentarité dans l'esprit des professionnels de la santé. La répartition des ressources ne peut manquer de souffrir d'une pareille attitude.

4. Besoins et services nouveaux

- Les régimes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie en vigueur au Canada ont été conçus pour répondre aux besoins des malades et des accidentés nécessitant, de par la gravité de leur condition, des soins à court terme.

- Cependant, une proportion de plus en plus élevée des problèmes de santé des Canadiens se caractérisent par un développment graduel, un risque plus marqué d'invalidité et une plus longue durée. On estime qu'un Canadien sur cinq requerra des soins psychiatriques au cours de sa vie, et que les cas d'invalidité augmenteront considérablement au fur et à mesure que la population "vieillit".

- Bon nombre des besoins en matière de traitement et de réadaptation font appel aux services fournis par divers professionnels et organismes appartenant aussi bien au réseau hospitalier qu'au réseau communautaire. Ces services incluent : les soins à domicile, les soins pharmaceutiques, les services dentaires, les soins en maison de repos et divers programmes destinés tout spécialement aux handicapés, aux malades mentaux et aux personnes souffrant de divers problèmes médicaux. La décision des provinces d'offrir ces services a contribué à augmenter les dépenses engagées dans le secteur de la santé.

- La qualité des soins offerts aux Canadiens s'est améliorée au cours des deux dernières décennies, les normes établies par les organismes gouvernementaux de réglementation et par les associations professionnelles devenant sans cesse plus sévères. En même temps, ces normes ont toutefois contribué à faire grimper les coûts et, dans certaines régions, ont rendu plus difficile l'accès aux services de santé.

- Les professionnels de la santé s'accordent généralement à dire que divers facteurs liés tant au milieu qu'au comportement peuvent avoir une incidence sur la santé. Concernant les facteurs résultant d'un choix personnel (régime, exercice, tabagisme, consommation de drogues, prévoyance, entraide, etc.), on s'efforce avec des ressources insuffisantes d'inciter les particuliers, les groupes et les collectivités à prendre "la bonne décision".

- Les problèmes environnementaux comme la vaporisation d'insecticides, la pollution de l'eau et de l'air et les pluies acides font naître de nouveaux besoins qui sont autant de défis à relever pour les responsables du système de soins de santé.

- Les maladies associées au vieillissement, comme la maladie d'Alzheimer, et les maladies encore jamais vues, comme le SIDA, risquent de poser des problèmes extrêmement sérieux tant sur le plan financier que sur celui des services.

5. <u>Exigences de la population</u>

- En règle générale, la population estime que des services de haute qualité devraient être offerts à tous partout au pays. Les autorités provinciales et fédérales doivent donc veiller à répondre à ces attentes.

- Le financement des services de santé au moyen de prélèvements fiscaux constitue pour beaucoup la meilleure façon de rendre ces services accessibles à tous ceux et celles qui en ont besoin et de faire en sorte que les personnes à faible revenu ne soient pas laissées de côté.

- L'adoption de la Loi canadienne sur la santé a renforcé la conviction du public qu'un grand nombre de services de santé devraient être offerts gratuitement ou à peu de frais. Toutefois, peu nombreux sont les usagers qui savent vraiment ce que coûtent ces services.

- L'attitude générale devant les efforts déployés par les gouvernements pour contrôler la hausse des coûts des services de santé indique que la population espère que les dépenses actuelles seront maintenues, voire même augmentées. Il reste toutefois à déterminer dans quelle mesure les Canadiens sont disposés à faire les frais d'une telle augmentation.

6. Organisation et remboursement

- Les salaires et honoraires des professionnels et autres travailleurs de la santé viennent au premier rang dans les dépenses engagées dans ce secteur. L'augmentation de ces salaires et honoraires, plus rapide que le taux d'inflation, a grandement contribué aux actuelles pressions budgétaires.

- L'organisation des services et les structures de remboursement incitent la population à avoir recours toujours plus à des ressources dont le coût ne cesse de croître.

- La complexité du système de soins de santé, qui fait participer, quoique d'une façon limitée, une foule d'intervenants aux intérêts opposés, crée une fragmentation aussi inutile que coûteuse.

7. Financement

- La stabilité et la flexibilité des structures de financement sont les conditions essentielles d'une planification à long terme. En règle générale, la contribution du gouvernement fédéral au financement des programmes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie ont donné aux provinces la latitude dont elles avaient besoin. Toutefois, la récente décision du gouvernement fédéral de réduire cette contribution fait craindre pour cette stabilité financière.

- Les provinces craignent également que les critères d'accessibilité et d'universalité contenues dans la Loi canadienne sur la santé ne les empêchent de mettre en place des modes de prestation des services qui soient plus rentables.

- Certains éléments clés de la politique sociale du gouvernement fédéral en matière de financement, comme le Régime d'assistance publique du Canada, le Programme de réadaptation professionnelle des personnes handicapées et le programme de de la Société canadienne d'hypothèques et de

logement, influencent considérablement le système de soins de santé. En effet, les restrictions liées à ces programmes nuisent à l'application de mesures novatrices et à la planification conjointe des services sociaux et de santé.

IV. L'AVENIR : RELEVER LE DÉFI

Devant les presions qui sont exercées actuellement, on prévoit que divers services de santé seront de plus en plus sollicités et que les gouvernements provinciaux et fédéral seront la cible de demandes toujours plus pressantes de fonds additionnels pour que ces services demeurent accessibles. Faire face à ces pressions constitue le principal défi à relever.

1. Principes directeurs

Un certain nombre de principes doivent être pris en compte dans la formulation d'orientations et de stratégies nouvelles.

Planification à long terme : En raison de l'importance et de la complexité du système de soins de santé, les changements projetés doivent être soigneusement planifiés, c'est-à-dire qu'une période d'adaptation doit être prévue. Les dispensateurs et les usagers des services devraient d'ailleurs être encouragés à faire connaître leur point de vue.

Gestion : Le système doit être géré de sorte que les coûts annuels deviennent plus facilement prévisibles. Une vision générale du secteur de la santé est importante dans la formulation de la politique générale.

Accessibilité et qualité des soins : Tous les citoyens canadiens doivent continuer d'avoir accès à des services de qualité qui répondent à leurs besoins.

Services communautaires : Divers services communautaires devraient être mis en place à titre de complément, afin d'assurer la continuité requise, de limiter le recours aux soins hospitaliers et d'aider les patients à conserver leur autonomie.

Rentabilité des services : Les services de santé devraient être aussi rentables que possible, car chaque dollar compte.

Promotion de la santé et prévention : Une place plus importante devrait être donnée à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie, afin d'accroître la participation de la collectivité, du particulier et du dispensateur de services.

Responsabilité individuelle : Tous et chacun devraient être encouragés à prendre soin de leur santé et à utiliser d'une façon prudente et responsable les services de soin.

Stabilité et adaptabilité des mécanismes de financement : En plus de rester suffisamment stables, les mécanismes de financement devraient permettre de faire face à tout changement susceptible d'être apporté aux programmes, et de prévoir les besoins à long terme.

Innovation : Il est essentiel de pouvoir compter sur la collaboration de tous les intéressés dans l'application de mesures novatrices concernant l'organisation et le financement des services.

2. Orientations

Compte tenu des pressions qui sont exercées, et qui continueront de l'être, à l'égard de la prestation et du financement des services de santé, il est essentiel que les administrations provinciales et territoriales travaillent ensemble à définir les changements à apporter. Les orientations que nous proposons sont les suivantes :

A. Formulation d'objectifs en matière de santé

Recommandation : Ces objectifs sont destinés

- à faciliter la discussion ayant trait à la nature et à l'objet du système canadien de soins de santé;
- à mieux définir d'autres objectifs à long terme qui soient durables et réalisables;
- à simplifier la planification à long terme et la définition des priorités; et
- à réorienter l'action du système afin qu'il mette davantage l'accent sur la "santé" et sur le "mieux-être".

B. Promotion de la santé et prévention de la maladie

Recommandation : Il faudra s'appliquer à trouver les moyens les plus efficaces de promouvoir la santé et de prévenir la maladie, ainsi que d'inciter les particuliers, les collectivités et les dispensateurs de services à jouer un rôle plus actif et à recourir avec discernement aux services de soin.

C. Organisation

Recommandation : Pour continuer d'offrir des services accessibles, rentables et de haute qualité, les administrations provinciales et territoriales devront adopter une attitude novatrice relativement à la planification, à l'organisation, à l'administration, au financement et à l'évaluation de ces services. Elles devront envisager, par exemple, la mise en place de nouvelles structures et de nouvelles pratiques de gestion, ce qui pourrait nécessiter l'affectation de nouvelles ressources à titre transitoire de même que la réaffectation de certaines ressources déjà consenties au secteur de la santé.

D. Technologie nouvelle

Recommandation : Une multiplication des consultations et une planification plus soignée concernant l'application des progrès technologiques en matière de traitement, de réadaptation, de dépistage et de prévention s'imposent si l'on veut que l'acquisition, la répartition et l'utilisation des nouveaux appareils se fassent d'une façon rentable.

E. Planification et cocrdination des ressources humaines

Recommandation : Une planification plus soignée est de rigueur en ce qui a trait à la formation et à la répartition des ressources humaines disponibles ainsi qu'aux règlements qui leur sont applicables.

F. Mécanismes de financement

Recommandation : Pour faciliter la planification à long terme et répondre convenablement aux nouveaux besoins, il faudra procéder à une étude destinée principalement à vérifier si la politique fédérale, provinciale et territoriale en matière de financement des services de santé est stable, adaptable et adéquate, et si elle tient compte également des besoins de chaque région. On devra également se pencher sur la question du financement "transitoire" qu'il faudra ajouter afin d'aider les gouvernements provinciaux et territoriaux à transformer leur système actuel de soins de santé en une structure de service plus rentable.

G. Recherche et évaluation des programmes

Recommandation : Les projets de recherche axés sur le dépistage, la prévention, le traitement et la réadaptation devront être multipliés. Il faudra en outre redoubler d'efforts en ce qui concerne l'évaluation de l'efficacité des

programmes, anciens ou nouveaux. Des mécanismes plus efficaces devront être prévus afin de favoriser la mise en commun des résultats des recherches et des évaluations de programmes effectuées par les différentes administrations.

H. Adoptation d'une politique générale "saine"

Recommandation : Les décisions touchant l'éducation, la sécurité du revenu, l'habitation, l'environnement, le transport et divers autres secteurs ont des répercussions improtantes sur la santé des Canadiens. Par conséquent, en plus d'être encouragées, les initiatives axées sur la promotion de la santé devraient tenir compte de toutes ces décisions.

V. SUIVI : SECTEURS PRIORITAIRES

. Les pressions exercées à l'égard du système de soins de santé posent un défi sans précédent face auquel il faudra faire preuve d'imagination, d'innovation et d'initiative.

. Il appartient aux gouvernements provinciaux et territoriaux de prendre la direction des nouvelles orientations à donner aux soins de santé. Là où elle sera justifiée, la participation du gouvernement fédéral sera la bienvenue.

. Les orientations recommandées concernant la compétence des administrations provinciales et territoriales supposent la mise en place de novueaux mécanismes, l'adoption de nouvelles méthodes et l'application de nouvelles stratégies. Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé devraient coordonner la gestion de ce processus par l'entremise de leurs sous-ministres respectifs. La priorité devra être accordée à ce qui suit :

- formulation d'objectifs en matière de santé;
- accent accru sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie;
- échanges d'idées et d'information concernant les changments d'organisation, l'évaluation des programmes et les projets de recherche;
- mécanismes visant une meilleure utilisation de la technologie;
- coordination au niveau de la planification des ressources humaines; et
- coordination sur le plan de la politique générale.

. Les changements d'orientation touchant les mécanismes de financement des services exigent un examen conjoint par les autorités fédérales, provinciales et territoriales. À cet égard, il est recommandé :

- que soit demandée une interprétation de la Loi canadienne sur la santé qui reconnaisse les principes fondamentaux de l'assurance-santé et qui permette aux gouvernements provinciaux et territoriaux d'apporter des solutions novatrices aux défis qu'affonte le système de soins de santé dans la prestation des services; et

- que les Premiers ministres chargent leurs ministres de la Santé et des Finances de tenir dans les meilleurs délais une réunion conjointe afin de voir comment le financement des services de santé peut être stable, adaptable, adéquat et équitable pour les régions.